



Katarina Flatland
Programleder og student

Rollebytte

I 2013 spilte jeg tre roller: pasient, pårørende og legestudent. Det var det tøffeste året i mitt liv, men – kanskje viktigst – et år jeg aldri bør glemme.

Høsten 2010 begynte jeg på legestudiet i Oslo. I bagasjen hadde jeg rikelig med selvtillit og en stor dose stolthet over endelig å kunne kalle meg legestudent. I årene etter er selvtilliten erstattet av ydmykhet og prestasjonsangst. Den optimistiske tanken om at jeg i løpet av de kommende seks årene ville få tildelt oppskriften på å bli en god lege, ble gradvis borte. Et par semestre klokere skjønte jeg at professorene kan gi oss kunnskap og guide oss i riktig retning, men at den dagen jeg er lege, er det jeg som skal ha regien.

Tanken er skremmende. For selv om legerollen først og fremst bygger på kunnskap, har mine personlige egenskaper stor innvirkning på de pårørendes og pasientenes opplevelser i sykdomsforløpet. Det har jeg selv fått erfare.

Tidlig i januar 2013 ble min far alvorlig syk og innlagt på Rikshospitalet i Oslo. I tre måneder satt jeg i den blå, harde sofaen på pårønderommet på intensivavdelingen, før det ble ny sofa på Radiumhospitalet og så på Sunnaas sykehus.

Gjennom alle fasene var oppfølgingen vi fikk fra leger og sykepleiere helt uvur-

derlig. Omsorgen, empatien og engasjementet til både sykepleierne og legene ga oss følelsen av å være et lag. At vi sammen jobbet mot et felles mål. Og som i alle lagspill er tillit mellom partene bygd på ærlighet. Vi fikk stille kritiske, vanskelig spørsmål, og de tok seg tid til å svare. De ga oss den brutale sannheten. Og sannheten ga oss som pårørende følelsen av å ha mer kontroll – at vi var forberedt på hva som ventet oss og at vi ikke ble tildelt rollen som utvitende og naive. I rollen som pårørende ble manuskriptet til legerollen et par avsnitt rikere. Oppskriften er i grunnen enkel: Bruk et språk folk flest forstår, vær ærlig og skap dialog fremfor monolog.

På høsten ble det nytt rollebytte. Faren min ble skrevet ut av Sunnaas i september, og fire uker senere fikk jeg diagnostisert diabetes type 1. På intensivavdelingen begynte mitt nye liv som diabetespasient. Også her ble jeg møtt av flinke leger, sykepleiere og et godt behandlingsopplegg. Men jeg opplevde også at det å være legestudent i pasientrollen ikke utelukkende er en fordel.

Som nydiagnostisert hadde jeg lite kunnskap om hva sykdommen egentlig innebar. Legene og sykepleierne hadde hørt at jeg var medisinstudent, men de visste ikke at jeg så vidt var ferdig med å lære meg sitronsyresyklus på 2. semester og ikke kunne noe om kroniske sykdommer i pancreas. Med en fot innenfor medisinfaget var det som om jeg fikk et større ansvar i pasientrollen. Blodprøvesvar ble

ikke alltid forklart, i den tro at jeg selv kunne tolke resultatene, og de brukte ord og uttrykk som lød som gresk fremfor latinsk.

Jeg tviler ikke på at det var godt ment, og trolig ville jeg opplevd det annerledes dersom jeg faktisk var kommet lenger på studiene. Likevel synes jeg at jeg fikk en verdifull erfaring å ta med meg videre – nemlig viktigheten av å møte hver pasient som pasient. Samvalg, samarbeid og tydelig kommunikasjon er viktige elementer i lege-pasient-forholdet. Men vel så viktig er det å tørre å la det være et tydelig skille mellom rollene. Legen spiller hovedrollen, pasientene biroller.

2013 ble året da jeg lærte noe man aldri kan lese seg til i de store medisinske lærebøkene. Jeg fikk innblikk i hva de ulike rollene innebærer. Rollebyttet ga meg verdifulle erfaringer som har gjort manuskriptet til legerollen langt tykkere. Oppgaven nå er å ta vare på inntrykkene, for erfaringene fra pasient- og pårørende-rollen kan gjøre meg til en bedre lege – og til en medisinstudent som gleder seg til å ta regien. Så gjenstår det å se om det blir stående applaus til slutt.